

<<外科与普通外科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<外科与普通外科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787506756341

10位ISBN编号：750675634X

出版时间：2013-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：王杉 编

页数：234

字数：323000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<外科与普通外科诊疗常规>>

内容概要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求，由北京医师协会组织全市外科与普通外科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。

体例清晰、明确，内容具有基础性、专业性、指导性及可操作性等特点。

既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书，也还是北京市外科与普通外科领域执业医师“定期考核”业务水平的惟一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<外科与普通外科诊疗常规>>

书籍目录

- 第一章 外科感染
- 第二章 水、电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调
- 第三章 肠外营养并发症
- 第四章 输血反应及其并发症
- 第五章 外科休克
- 第六章 多器官功能障碍综合征
- 第七章 颈部疾病
- 第八章 乳房疾病
- 第九章 周围血管疾病
- 第十章 腹外疝
- 第十一章 腹部损伤
- 第十二章 腹膜、网膜和腹膜后间隙疾病
- 第十三章 胃、十二指肠疾病
- 第十四章 肠疾病
- 第十五章 阑尾疾病
- 第十六章 直肠、肛管疾病
- 第十七章 肝脏疾病
- 第十八章 门静脉高压症
- 第十九章 胆系疾病
- 第二十章 胰腺疾病
- 第二十一章 脾脏外科
- 第二十二章 上消化道出血
- 第二十三章 腹腔镜外科基本操作技术常规

<<外科与普通外科诊疗常规>>

章节摘录

版权页：（4）掌中间隙脓肿时，切口应选择在中指和无名指的指蹼掌面，不超过掌横纹，以免损伤掌浅动脉弓；鱼际间隙脓肿的切口应在掌面肿胀有波动处（一般在屈拇肌与掌腱膜之间），不宜在“虎口”背面，以免损伤近处的小动脉。

（5）术后固定在功能位置，以悬带吊起。

每次换药前用温热无菌液体浸泡。

（6）感染控制后，立即开始练习自动或被动活动，以防指关节强直。

第六节 厌氧芽孢杆菌感染 一、破伤风 破伤风是一种急性特异性感染。

除了可能发生在各种创伤后，还可能发生于不洁条件下分娩的产妇和新生儿。

病菌为破伤风梭菌。

【诊断标准】（1）多有开放性创伤史（包括分娩或流产史、新生儿产伤、脐带处理不当，以及天灾、事故和战争等），特别是伤道深而有异物者。

潜伏期自24小时～8周或更长不等，一般为1—2周。

（2）全身型前驱症状表现乏力、头痛、舌根发硬、咀嚼无力、吞咽不便及头颈转动不自如等。

典型症状为张口困难、牙关紧闭、咀嚼肌紧张，相继脸面、颈项、躯干、四肢肌肉痉挛，表现为张口困难，牙关紧闭，吞咽困难，面部呈“苦笑状”。

全身肌肉阵发性抽搐，可呈角弓反张。

喉头痉挛可出现呼吸困难甚至窒息。

高热，血白细胞计数增多等。

各种刺激，如光线、声响、震动、注射等可诱发抽搐发作。

（3）局部型创伤部位附近或伤肢肌肉强直痉挛，不遍及全身。

潜伏期较长，症状较轻。

【治疗原则】（1）患者应住单间并隔离，以避免医源性交叉感染，室内必须安静，遮蔽强光，同时避免非必要的刺激性治疗和护理。

病情严重者安排专人护理。

床旁备专用抢救车、气管切开包、吸引器、氧气等物品。

（2）中和毒素破伤风确诊后，应即以破伤风抗毒素（TAT）5万单位加入5%葡萄糖溶液500～1000ml静脉滴注。

此外，肌肉注射2万—5万单位，创口周围注射1万～2万单位。

以后每日肌肉注射1万～2万单位，连续5～7天，总剂量可以根据病情轻重和潜伏期长短而定。

用药前应做皮肤过敏试验，如为阳性，应予脱敏注射法。

如此脱敏注射法仍引起过敏反应，则改用人体破伤风免疫球蛋白（TIG）深部肌肉注射（3000～6000单位）。

如无抗毒血清或TIG而对TAT过敏时，可抽取已获破伤风自动免疫且血型相同的人血液200～400ml静脉滴注。

（3）控制和解除痉挛 病情较轻者可给予安定、水合氯醛等药物。

病情重者，予氯丙嗪、异丙嗪、哌替啶。

<<外科与普通外科诊疗常规>>

编辑推荐

《外科与普通外科诊疗常规(2012年版)》适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<外科与普通外科诊疗常规>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>